

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Pavla Vojtová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Pavla Vojtová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

METODY POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Martina Šellingová

PLZEŇ 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 1. 8. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Bc. Martině Šellingové za odborné vedení, trvalý zájem a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Dále děkuji vrchním a všeobecným sestřám za ochotu, pomoc a čas při zpracování praktické části bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji svým blízkým za psychickou podporu při celém mém studiu.

Anotace

Příjmení a jméno: Vojtová Pavla

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Metody poskytování ošetrovatelské péče

Vedoucí práce: Bc. Martina Šellingová

Počet stran – číslované: 39

Počet stran – nečíslované: 14

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 18

Klíčová slova: Metoda, ošetrovatelské péče, všeobecná sestra, ošetrovatelství

Souhrn:

Bakalářská práce se zaměřuje na metody poskytování ošetrovatelské péče. Práce se skládá ze dvou hlavních částí, teoretické a praktické.

Teoretická část se zabývá koncepcí ošetrovatelství, ošetrovatelskou péčí a popisuje metody poskytování ošetrovatelské péče.

Praktická část je zaměřena na vlastní šetření a jeho výsledky. Šetření bylo uskutečněno prostřednictvím kvalitativního výzkumu pomocí polostandardizovaných rozhovorů, který umožňuje hlubší pohled na danou problematiku. Při zpracování této práce byla použita uvedená odborná literatura.

Annotation

Surname and name: Vojtová Pavla

Department: Nursing

Title of thesis: Methods of providing nursing care

Consultant: bc. Martina Šellingová

Number of pages – numbered: 39

Number of pages – unnumbered: 14

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 18

Keywords: method, providing care, nurse, nursing

Summary:

Bachelor's thesis focuses on methods for providing nursing care. The work consists of two main parts, theoretical and practical.

The theoretical part deals with the concepts of nursing, nursing care, and describes methods for providing nursing care.

The practical part is focused on their own investigation and its results. The investigation was carried out by means of a qualitative research using the polostandardizovaných talks, which allows a deeper view of the Conference. During the processing of this work was used in the literature.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ	9
1.1 První vydaná koncepce českého ošetřovatelství	9
1.1.1 Na staré koncepci „něco“ scházelo	9
1.2 Současná koncepce českého ošetřovatelství	10
1.2.1 Definice ošetřovatelství	11
1.2.2 Cíle ošetřovatelství	11
1.2.3 Charakteristické rysy ošetřovatelství	11
1.2.4 Pracovníci v oboru a jejich vzdělání	11
1.2.5 Ošetřovatelský proces	12
1.2.6 Ošetřovatelský management	13
1.2.7 Hodnocení kvality ošetřovatelské péče	13
1.2.8 Komunitní ošetřovatelství	14
1.2.9 Ošetřovatelský výzkum	14
2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	16
2.1 Formy ošetřovatelské péče	16
2.1.1 Ambulantní péče	16
2.1.2 Ústavní péče	17
2.1.3 Komunitní péče	17
2.1.4 Domácí péče	17
2.1.5 Další rozdělení ošetřovatelské péče	17
2.2 Metody poskytování ošetřovatelské péče	18
2.2.1 Funkční (výkonová) metoda	18
2.2.2 Celková (skupinová) metoda	19
2.2.3 Týmová (vícestupňová) metoda	19
2.2.4 Metoda ošetřování kontaktní sestrou (primární ošetřování)	20
2.2.5 Metoda zaměřená na případ (case management)	21
2.2.6 Další rozdělení metod ošetřovatelské péče	22
PRAKTICKÁ ČÁST	24
3 FORMULACE PROBLÉMU	24
3.1 Hlavní problém	24
3.2 Dílčí problémy	24
4 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	24
5 VZOREK RESPONDENTŮ	25

6	METODIKA VÝZKUMU	25
7	ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ	26
8	ROZHOVORY	27
8.1	Rozhovor č. 1	27
8.2	Rozhovor č. 2	29
8.3	Rozhovor č. 3	31
8.4	Rozhovor č. 4	33
8.5	Rozhovor č. 5	35
8.6	Rozhovor č. 6	37
9	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	39
	DISKUZE	43
	ZÁVĚR	46
	LITERATURA A PRAMENY	47
	SEZNAM ZKRATEK	48
	SEZNAM TABULEK	49
	SEZNAM PŘÍLOH	50
	PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK PRO VRCHNÍ SESTRY	51
	PŘÍLOHA B - DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY	52

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na metody poskytování ošetrovatelské péče, které se využívají v praxi denně, několik let. Pro vypracování bakalářského úkolu jsem si vytýčila následující cíle:

- *Zjistit nejvyužívanější metodu v daném zdravotnickém zařízení.*
- *Zjistit nejefektivnější metodu, která by vyhovovala vrchním sestřám a všeobecným sestřám.*
- *Zjistit, zda vrchní a všeobecné sestry mají dostatečné znalosti o metodách poskytování ošetrovatelské péče.*
- *Zjistit, zda je zdravotnický personál dostatečně informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče.*

Práce je rozdělena do dvou částí – části teoretické a praktické.

Teoretická část je tvořena dvěma hlavními kapitolami. První kapitola se zabývá koncepcí ošetrovatelství. Obsahuje jednotlivé podkapitoly, které do koncepce ošetrovatelství patří. Zabývá se definicí ošetrovatelství, ošetrovatelským procesem, vyhláškami, zákony, ošetrovatelským výzkumem a managementem. Druhá kapitola je zaměřena na ošetrovatelskou péči. Systematickým způsobem podává přehled o jednotlivých metodách poskytování ošetrovatelské péče. Zaobírá se základním rozdělením ošetrovatelské péče a formami ošetrovatelské péče.

Pro praktickou část byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, který byl zvolen na základě pečlivého uvážení. Výzkum se konal mezi šesti respondenty, pomocí polostandardizovaného rozhovoru. Splněné cíle jsou zobrazeny v tabulkách.

Při vypracování práce jsem vycházela z literatury a zdrojů informací uvedených v odkazech a v seznamu literatury.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ

Koncepce českého ošetřovatelství vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Evropské unie. Schválena byla Ministerstvem zdravotnictví České republiky jako oficiální směr rozvoje českého ošetřovatelství. Koncepce klade důraz na kvalifikovanější, náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Cílem je vhodnými metodami systematicky uspokojovat potřeby člověka ve smyslu podpory a upevňování zdraví, zmírňovat utrpení nemocného člověka a v neposlední řadě zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. (1, 6)

Metodické opatření bylo vydáno i k nalezení jednotlivých postupů při poskytování ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové, ambulantní a sociální péče. (1,6)

1.1 První vydaná koncepce českého ošetřovatelství

Začátkem roku 1998 byla poprvé otištěna koncepce českého ošetřovatelství v České republice. V červnu roku 1998 byl textem tentokrát už jako oficiálně schválený legislativní dokument, který je uveřejněn ve Věstníku MZ ČR 1998. Jde o podstatný dokument, na který všeobecné sestry čekaly mnoho let. Dokument, který je legislativním základem oboru ošetřovatelství. (2)

Koncepce ošetřovatelství byla vydána proto, aby zdravotnický personál, ale i lidé byli stručně obeznámeni s novinkami v oblasti vzdělání, řízení, hodnocení kvality ošetřovatelské péče, v oblastech profesních organizací apod. (3)

1.1.1 Na staré koncepci „něco“ scházelo

V článku docentky Marty Staňkové, jenž se nazývá „Ošetřovatelství by nemělo vymezovat proti medicíně (ZDN 1/ 2001)“, se směřovaly dva protichůdné pocity: malá radost a velký smutek. Radost byla z toho, že Marta Staňková veřejně akceptovala ošetřovatelství a porodní asistenci jako dva samostatné obory a jako dvě samostatné profese. Smutek byl pociťován z pozice všeobecných sester a porodní asistentek v České republice. (4)

Většinu článku Marty Staňkové tvořilo zpochybnění podmětů nově vypracované rámcové koncepce ošetřovatelství a porodní asistence a obhajování koncepce ošetřovatelství z roku 1998. Dle strategie Světové zdravotnické organizace a Evropské

unie pro 21. století by mělo být např. základním kvalifikačním studiem všeobecných sester a porodních asistentek vzdělání na vysokých školách – dle staré koncepce šlo o studium postkvalifikační. (4)

Stará koncepce ošetřovatelství byla určena pouze všeobecným sestřám. Česká asociace porodních asistentek (ČAPA) tvrdila, že jejich připomínky byly odmítány, ale současně jim bylo říkáno, že koncepce platí i pro ně. (4)

1.2 Současná koncepce českého ošetřovatelství

Druhá, nejnovější koncepce vychází z koncepce ošetřovatelství České republiky z roku 1998. Koncepce klade důraz na náročnější a individuální práci ošetřovatelského personálu. Koncepce ošetřovatelství zahrnuje definice, cíle a charakteristiku oboru, vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetřovatelství, registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Dále koncepce ošetřovatelství zahrnuje ošetřovatelský proces a jeho dokumentaci, ošetřovatelský management, kvalitu ošetřovatelské péče, komunitní ošetřovatelství a v neposlední řadě ošetřovatelský výzkum. (6)

Koncepce ošetřovatelství je hlavním východiskem pro vytváření koncepcí ošetřovatelství v jednotlivých klinických oborech. (6)

Současná koncepce ošetřovatelství reaguje na vstup České republiky do Evropské unie, kdy se povolání sestry stalo regulovaným a dále na přijetí zákona č. 96/2004 Sb. (1)

Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, vstoupil v platnost a nabyl účinnosti dnem 22. dubna 2011. Tento zákon byl sledován Ministerstvem zdravotnictví pro aktuální cíle a to, ke zvýšené samostatnosti a kompetencím u nelékařských zdravotnických pracovníků a k podpoře jejich stabilizace ve zdravotnictví. Dalším cílem je zjednodušit a upřesnit právní úpravu a snížit administrativní náročnost a to hlavně s přihlédnutím k řízení o žádosti o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Třetím cílem je prodloužit registrační období o deset let. Předposledním cílem jde o snížení správních poplatků při podání žádosti o vydání osvědčení nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a posledním cílem jde o odstranění některých technických chyb, které nastaly novelou z roku 2008. (5)

Vyhlášky jsou základním a výchozím metodickým materiálem pro všechny pracovníky oboru ošetrovatelství. (1)

1.2.1 Definice ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. (6)

Ošetrovatelství je zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozkvět soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Dále se ošetrovatelství podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci. (6)

Ošetrovatelský personál napomáhá jednotlivci, rodinám a skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. (6)

Všeobecná sestra vede nemocného k sebepéči a edukuje jeho blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. U nemocných, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, obstarává profesionální ošetrovatelskou péči. (6)

1.2.2 Cíle ošetrovatelství

„Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání.“ (6, s. 3)

Cíle ošetrovatelství zahrnují podporu a upevnění zdraví, podílí se na navrácení zdraví, zmírňuje utrpení nemocného a zajišťuje klidné umírání a důstojnou smrt. Při dosažení těchto cílů musí ošetrovatelský personál úzce spolupracovat s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. (6)

1.2.3 Charakteristické rysy ošetrovatelství

Aktivní poskytování ošetrovatelské péče je zprostředkováním ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská péče je poskytována na základě vědeckých vědomostí podložených výzkumem, holistickému přístupu k nemocnému, preventivního charakteru péče a ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků. (1)

1.2.4 Pracovníci v oboru a jejich vzdělání

Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotníci v rozsahu vymezeného zákona č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, vstoupil s platností a nabyt účinnosti

dnem 22. dubna 2011 na zákon č. 105/ 2011 Sb. Jsou to zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu a zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. (5)

Činnosti zdravotnických pracovníků jsou stanoveny Vyhláškou č. 55/ 2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Kvalifikační studium v současné době probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnici Evropské unie. (5)

Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením získávají kvalifikaci na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu. (5)

Celoživotním vzděláním, kterým si zdravotničtí pracovníci inovují, zvyšují, prohlubují a doplňují poznatky, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, které je orientováno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. V rozsahu celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání (magisterské a doktorské). (5)

1.2.5 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je metodický rámec pro plánování a zároveň poskytování ošetrovatelské péče. Jedná se o proces, jehož jednotlivé fáze se navzájem prolínají a opakují. Ošetrovatelský proces se skládá z pěti částí obsahující posuzování, ošetrovatelskou diagnózu, plánování, realizaci a vyhodnocení. Při vedení kvalitní dokumentace u nemocného můžeme sledovat celý průběh onemocnění z pohledu všeobecné sestry. (7)

Cílem ošetrovatelského procesu je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů. Je to metoda poskytování a vedení v oblasti ošetrovatelské péče, kdy se v ošetrovatelství využívají ke zhodnocení individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity. Dále ke stanovení ošetrovatelských diagnóz, k plánování a realizaci ošetrovatelské péče a k vyhodnocování efektivity ošetrovatelské péče. (6)

Pro ošetrovatelský proces ve zdravotnictví je důležitá pravidelná a kvalitní výměna informací o nemocných, která se provádí pomocí krátkých porad

ošetřovatelského týmu. U každého pacienta je vedena zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je ošetřovatelská dokumentace, kde se zaznamenávají údaje o stavu a ošetřovatelských problémech pacienta, rodiny, či jeho blízkých nebo komunity. (6)

1.2.6 Ošetřovatelský management

Management můžeme chápat jako činnost vedoucí k provedení úkolů a dosažení cílů prostřednictvím sladění práce lidí a účinným využitím prostředků. Z medicínského pojetí můžeme definovat, že dobrý zdravotnický management znamená dobrou zdravotní péči. (8)

Manažer v ošetřovatelství má za povinnosti plnit cíle organizace nebo oddělení ošetřovatelské péče, udržet kvalitu péče o pacienty v rámci finančního omezení organizace, zvyšovat motivaci zaměstnanců a pacientů, zvyšování schopnosti podřízených a kolegů přijímat změny, budovat týmového ducha a zvyšovat morálku, rozvíjet personál. (9)

„Nejvyšším metodickým článkem oboru je Ministerstvo zdravotnictví. Příslušný odborný útvar metodicky řídí a kontroluje ošetřovatelství v ČR. Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením, která se týkají ošetřovatelství a práce ošetřovatelského personálu v oblasti zdravotní a sociální péče. V jeho kompetenci je zřizovat a ustanovovat pracovní skupiny, komise, které plní funkci poradních orgánů při řešení problematiky oboru a připravují podklady pro rozvoj oboru. Členy pracovních skupin a komisí jsou zástupci ošetřovatelské praxe, profesních organizací a zástupci vzdělávacích institucí. V jednotlivých ústavních zařízeních je ošetřovatelská péče řízena náměstkyní / náměstkem pro ošetřovatelskou péči / hlavní sestrou. Struktura řízení ošetřovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na vedení příslušného zařízení.“ (6, s. 6)

1.2.7 Hodnocení kvality ošetřovatelské péče

Kvalitní péče je základním cílem současného ošetřovatelství. Kvalitu ošetřovatelské péče určují ošetřovatelské standardy, které stanovují její měřitelná kritéria. (6)

Ošetřovatelským standardem se rozumí dohodnutá profesní norma kvality a standardy mohou být vydány jako právní předpisy, jako jsou třeba zákony nebo vyhlášky, metodická opatření Ministerstva zdravotnictví zveřejněná ve věstníku MZ, nebo jsou vypracovány zdravotnickým zařízením, profesní organizací apod. (6)

Zdravotnické zařízení je povinno zachovat standardy dané právními předpisy a akceptovat vlastní ošetřovatelské standardy, vycházející Ministerstvem zdravotnictví. Vedoucí zdravotničtí pracovníci v ošetřovatelství jsou povinni průběžně klasifikovat na svém pracovišti kvalitu poskytované ošetřovatelské péče, profesionální přístup personálu k nemocnému, organizaci práce ošetřovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s ošetřovatelskou péčí. Při hodnocení používají objektivní metody hodnocení. Zdravotnický personál, který umožňuje ošetřovatelskou péči je povinen dodržovat Dohodu o lidských právech a biomedicině a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských profesí. (6)

1.2.8 Komunitní ošetřovatelství

Komunitní ošetřovatelství je vymezeno jako ošetřovatelská pomoc poskytovaná v rámci komunitní péče, která je řízena zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťuje potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel. (10)

Komunitní péče je zaměřena na ochranu zdraví, předcházení nemoci a výchovu ke zdraví. Dále o nemocného a jeho rehabilitaci, včetně edukace rodiny a blízkých v poskytování laické ošetřovatelské péče. (6)

Je to tedy systém služeb a pomoci v komunitě, jako třeba ve společenství nebo v běžných životních podmínkách. Dále v běžném nastavení populace k přijetí hendikepovaných občanů a k ochotě a připravenosti být jim dle svých možností přirozeně ku pomoci. (11)

V komunitní péči je udržena velice úzká spolupráce s lékaři, orgány státní správy a samosprávy, občanskými sdruženími apod. (6)

1.2.9 Ošetřovatelský výzkum

Výzkum se rozumí jako poznávací činnost v oblasti jakéhokoliv vědního oboru, který směřuje k odhalení vlastností, příčin podmínek jednotlivých zákonitostí konkrétních jevů v přírodě a lidské společnosti. (12)

Hlavním cílem výzkumu v oboru ošetřovatelství je zlepšit péči o zdraví z hlediska celostního pojetí člověka. Prvním charakteristickým rysem je, že závěrečným výzkumem musí být to, co má vliv na zlepšení péče o zdraví pacientů. Dalším rysem je, že výzkum přispívá k rozvoji teorie a vědecké bázi poznatků o ošetřovatelství. A závěrečný rysem je, že výzkumný problém se stává ošetřovatelským výzkumným problémem, pokud k němu všeobecné sestry mají přístup a podílí se na řešení zkoumaného jevu. (13)

„Výsledky ošetrovateľských výzkumných štúdií a projektů, jejichž cílem je rozvíjet teorii a praxi, jsou vždy publikovány v odborném tisku. Poté jsou zdravotničtí pracovníci s nimi seznámeni na odborných konferencích pořádaných nejen profesními organizacemi zdravotnických pracovníků na národní i mezinárodní úrovni.“ (6, s.8)

2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Ošetřovatelská péče je součástí zdravotní péče a je poskytována formou primární, sekundární a terciální ošetřovatelské péče, ve státních i nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních, v domácnostech a komunitách. (14)

Ošetřovatelská péče je chápána jako praktická pomoc, která je poskytována jedinci, ale i skupinám jako je rodina nebo komunita, která napomáhá člověku dosáhnout normálních životních funkcí při různých poruchách zdravotního stavu. Provádí jej ošetřovatelský tým, jeho jádrem jsou všeobecné sestry. (1)

Základní rozdělení ošetřovatelské péče je komplexní, specializovaná a základní ošetřovatelská péče. (14)

Do komplexní ošetřovatelské péče je zahrnuta plánovaná a organizovaná činnost a je realizována výhradně metodou ošetřovatelského procesu. Ten umožňuje stanovit zaměření a strukturu ošetřovatelské péče tak, aby odpovídala zdravotním potřebám nemocného, rodiny a komunity. Komplexní ošetřovatelská péče identifikuje aktuální a potencionální problémy, stanovuje priority ošetřovatelství a definuje specifickou zodpovědnost a nezávislost všeobecných sester při jejím poskytování. (14)

Do specializované ošetřovatelské péče, která bývá součástí komplexní ošetřovatelské péče je zaměřena na vysoce odborné činnosti ve vymezených užších specializačních oborech. Týká se hlavně sester specialistek, jako je například sestra se specializací v intenzivní chirurgii apod. (14)

Základní ošetřovatelská péče je zaměřena na méně náročné činnosti, které jsou prováděné ve standardních podmínkách, hlavně na péči o hygienu, stravování, vylučování, sledování fyziologických funkcí a tělesné aktivity pacientů. Dále v péči o prostředí, pomůcky, jakož i na pomocné, přípravkové a administrativní práce. (14)

2.1 Formy ošetřovatelské péče

2.1.1 Ambulantní péče

Tato péče se zařazuje do péče primární, což znamená, že to je péče na úrovni prvního kontaktu. (15)

Zabývá se udržováním, zlepšováním, podporováním a navrácením zdraví za aktivní účasti jedince, rodiny a společnosti, jakož i zmírňováním utrpení nevyléčitelné

nemocných a zabezpečováním klidného umírání a smrti. Také se věnuje edukaci, provádění diagnostických a terapeutických postupů a uspokojování biopsychosociálních potřeb jedinců a skupin. (14)

Ambulantní péče se rozděluje na všeobecnou a specializovanou. Všeobecná ambulantní péče je umožňována zdravotnickým personálem ambulance praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, stomatologa či gynekologa. Specializovaná ambulantní péče je umožňována v odborných ambulancích, jako je neurologická, psychiatrická apod. Do zvláštní ambulantní péče spadá péče ve stacionářích a domácnostech. (15)

2.1.2 Ústavní péče

Ústavní ošetrovatelská péče je poskytována všeobecnou sestrou u hospitalizovaných nemocných v nemocnicích, léčebnách, léčebných lázních a domácích ošetrovatelských péčích. Ošetrovatelská péče se vykonává metodou ošetrovatelského procesu, o kterém všeobecná sestra vede průběžnou ošetrovatelskou dokumentaci. Při ukončení hospitalizace všeobecná sestra vyhotoví ošetrovatelskou správu. (15)

2.1.3 Komunitní péče

Komunitní péče zahrnuje péči o pacienty mimo ústavní zařízení, která je určena zejména na preventivní a výchovné činnosti, ale také je určena k péči o nevléčitelně nemocné a zdravotně postižené občany v oblasti určité komunity. Zdravotnický personál je v komunitní péči v kontaktu s lékaři, s občanskými sdruženími, orgány státní správy a samosprávy apod. (15)

2.1.4 Domácí péče

Na domácí péči má nárok každý občan na podkladě doporučení praktického lékaře. Domácí péče má některé výhody, jako jsou zejména přirozené prostředí a zapojení domácích příslušníků do péče o nemocného. Dále do výhod zahrnujeme ekonomický dopad, individuální a multidisciplinární hledisko péče apod. (15)

2.1.5 Další rozdělení ošetrovatelské péče

V odborné literatuře se je možno se setkat s dalším rozdělením individuálních forem ošetrovatelské péče dle systémového hlediska. Tímž je péče primární, sekundární a terciální. Jednotlivé formy péče se překrývají s formami již výše zmíněnými. (15)

Primární péče je komplexní a individuální. Měla by být všude dostupná a zaměřená jak na nemoc, tak i prevenci nemoci. (15)

Sekundární péče představuje preventivní, diagnostickou a léčebnou péči. Poskytuje se v ambulantních a ústavních nemocnicích, v odborných ústavech, léčebnách, ale i v lázních. Sekundární péče navazuje na primární. (14)

Terciální péče navazuje na primární a sekundární, pokud je třeba dovršit léčebný proces, či vylepšit zdravotní stav nemocného. Tato péče je specializována na zabezpečení terapeutických výkonů a asistenci při nich, na rehabilitaci, edukaci, paliativní péči, na základní a ošetrovatelskou péči. (14)

2.2 Metody poskytování ošetrovatelské péče

„Úsilím racionalizovat a zvýšit úroveň zdravotní péče hledají odborníci optimální metody ošetrovatelské péče. Efektivní management zajišťuje chod organizace a současní manažeři ošetrovatelství zdělili metody poskytování ošetrovatelské péče, z nichž je zřejmé, jak byla práce sester organizována. Tyto systémy mají své výhody i nevýhody související s kvalitou péče, využití prostředků a personálu.“ (14, s.58)

Jednotlivé metody se odlišují složením personálu, který se podílí na ošetrovatelské péči, dále se liší organizací práce, tj. přidělováním úkolů pro jednotlivé členy personálu a odpovědností za jejich plnění, dále celkovou filozofií a zaměřením. A v neposlední řadě se liší výsledkem, tj. stupněm kvality poskytované ošetrovatelské péče a mírou spokojenosti pacienta. (14)

2.2.1 Funkční (výkonová) metoda

Funkční metoda vznikla jako způsob, jak řešit otázku různé úrovně pečovatелů. Péče byla poskytována na principu přidělování úkolů, ne pacientů. Každý ošetrovatelský personál vykonával jeden určitý úkol nebo funkci, která odpovídala jeho vzdělání a praxi. Ošetrovatelky koupaly, krmily a měřily pacientům fyziologické funkce. Profesionální sestry byly zodpovědné za podávání léků, léčebných výkonů a jiné procedury. Vrchní sestra byla odpovědná za celkové řízení, dohled a vzdělávání zdravotního personálu. Problémem tohoto systému bylo rozdělení úkolů. To vedlo ke snížení kvality péče a k velké nespokojenosti mezi personálem. (9)

Klade se také velký důraz na bezchybné výkony a čas a ne na potřeby a reakce nemocného. Pacienti obvykle nejsou moc spokojeni a stěžují si, že neví, která je „jejich všeobecná sestra“ a že každému musí opakovat to samé. Pacienti mají pocit, že zdravotnický personál o nich moc neví. Funkční ošetřování se hodnotí jako ošetrovatelská péče s nízkou kvalitou. (14)

Příkladem této metody může být aplikace injekcí, provedení převazů apod. Výhodou funkční metody je úspornost týkající se personálu. Nevýhodou je nejednotnost péče a s tím související nekomplexnost pohledu na pacienta. (15)

2.2.2 Celková (skupinová) metoda

Tato metoda je zaměřená na pacienta a znamená poskytování přímé péče pacientovi jednou všeobecnou sestrou. Tzn., že každá všeobecná sestra má dostačující možnost se seznámit se svými pacienty a tak plány ošetřování mohou být podrobnější a konkrétnější. Nadřizená všeobecná sestra přiděluje jednotlivé pacienty určité všeobecné sestře, ale ta nemusí mít tytéž pacienty každý den. Za dokumentaci je odpovědná všeobecná sestra, která je k danému pacientovi přidělena a zároveň odpovídá za výsledky během své služby. (14)

Pozitivem skupinové metody je přehlednost poskytované ošetrovatelské péče, komplexní dohled na pacienta a schopnost vazby mezi zdravotnickým personálem a danými pacienty. (15)

Negativem této metody je komunikace mezi všeobecnými sestrami, které se starají o jednoho pacienta. Důležité pro všeobecnou sestru je, aby se soustředila na ošetrovatelskou činnost a nezanedbala psychiku pacienta. Všeobecná sestra má možnost provádět ošetrovatelský proces v celém rozsahu. (14)

2.2.3 Týmová (vícestupňová) metoda

Po druhé světové válce v letech 1943 až 1945 došlo ke změně, kdy úroveň a počet pomocného personálu se začal zvyšovat a profesionální sestry přebíraly stále více řídicích funkcí. Týmové ošetrovatelství mělo vyřešit příliv poválečných pracovníků a přebytečný rozsah kontroly vrchních sester. Toho bylo možné dosáhnout vytvořením týmů, které se skládaly ze služebně starší sestry, která se stala vedoucí týmu. Členy týmu byly ostatní registrované sestry (RS), praktické sestry s licenci (LPN), ošetrovatelky a sanitáři. Pacienti byli určeni pracovníkům podle jejich dosaženého vzdělání a praxe. Do roku 1950 se týmové ošetrovatelství stalo populárním prostředkem strukturování ošetrovatelské péče. (9)

Týmová péče je tvořena skupinou pracovníků a různou kvalifikací a schopnostmi, kteří se starají o daného pacienta, popř. skupinu pacientů. Vedoucí tohoto týmu je všeobecná sestra, která odpovídá za činnost příslušníků týmu, plnění určených priorit ošetrovatelského procesu a činnost lékařského plánu s plánem ošetrovatelským.

Dalšími složkami týmu jsou sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry apod. Pro vypátrání kvality péče by měly být pravidelné porady týmu. (15)

Výhodou týmové metody je zajištění návaznosti péče a možnost kombinace s ostatními metodami. (15)

Odpovědnosti vedoucího týmu: posouzení každého pacienta a stanovení shodných ošetrovatelských výkonů, koordinace lékařských a ošetrovatelských plánů, aktualizace úkolů ošetrovatelské péče, zaznamenání ošetrovatelské péče a jejich výsledků u každého nemocného. (14)

Povinnosti člena týmu: musí dodržovat jednotlivé postupy ošetrovatelských plánů péče stejně důsledně jako lékařské ordinace, musí okamžitě podávat přesné zprávy o péči, včetně pacientových reakcí na ni, musí přijímat pomoc od vedoucího týmu a akceptovat jeho dohled a musí si uvědomit, že může být požádán, aby převzal jistou odpovědnost za každého nemocného na jednotce. (14)

Povinnosti vrchní sestry: musí stanovit standardy výkonů práce ošetrovatelských pracovníků, musí společně s personálem stanovit cíle ošetrovatelské jednotky, usměrňuje vedoucí tým a poskytuje pomoc při rozvoji jejich řídicích schopností, musí pomáhat novým pracovníkům při začleňování do týmového ošetření směřuje tým k vyšší kvalitě práce na základě výzkumu v oblasti ošetrovatelských problémů. (14)

2.2.4 Metoda ošetrování kontaktní sestrou (primární ošetrování)

Při této metodě se všeobecná sestra stará o nemocného od přijetí do doby propuštění a vykonává tak ošetrovatelský proces v celém jeho rozsahu. Každý pacient má tzv. „svoji” sestru. (15)

„Od primární (kontaktní) sestry se očekává poskytování celkové péče, navazování terapeutických vztahů, plánování 24- hodinové kontinuity ošetrovatelské péče formou písemného plánu péče, přímé komunikace s ostatními členy zdravotnického týmu a plánování propuštění pacienta z nemocnice. Účast pacienta se očekává při plánování, realizaci a hodnocení jeho péče. Asi nejlepším aspektem primárního ošetrovatelství je zlepšení komunikace v důsledku individuálního vztahu mezi sestrou a pacientem.” (14, s. 61)

V době nepřítomnosti primární sestry se o pacienta pečuje tzv. sekundární sestra. V praxi to má význam takový, že všeobecná sestra je pro určitý počet pacientů sestrou primární a zároveň provádí funkci přidružené sestry u jiných pacientů. (15)

Povinnosti kontaktní (primární) sestry: Edukuje pacienty a rodinu; navrhuje ošetrovatelskou péči - aby mohla sepsat plán, tak pacienta hodnotí na začátku i v průběhu jeho hospitalizace, poté vyhodnocuje výsledky; spolupracuje s lékařem - musí být přítomna při vizitě, musí znát aktuální plán léčby. (14)

Povinnosti přidružené (sekundární) sestry: Edukuje rodinu a pacienta; navrhuje ošetrovatelskou péči- musí plnit pokyny primární sestry, obměňovat plán, pokud to vyžaduje stav pacienta a musí dodržovat příkazy kontaktní sestry a poté je vyhodnotit; spolupracuje s lékařem, kterému ohlašuje poznatky primární sestry, zodpovídá lékaři na otázky o stavu pacienta, plánuje s lékařem změny o stavu pacienta, když je nepřítomna primární sestra. (14)

Na primární péči navazuje sekundární péče, která je poskytována v nemocnicích a dále na terciální péči, která je poskytována ve fakultních nemocnicích. (8)

Ošetrovatelství nasměřované především na zdraví, má v primární péči plnou funkci prevence vzniku chorob a ochrany zdraví. Názory na prevenci zdraví, jako součást podpory zdraví jsou rozdílné. Úlohou primární prevence je posílit zdraví člověka a zesílit jeho odolnost proti chorobám. Za primární prevenci můžeme počítat zdravotní výchovu, která upozorňuje na nebezpečné a škodlivé kouření jako ochranu před určitými chorobami. (16)

Výhodou primární péče je individualizovaná péče a taky spojitost jejího plánování a vyhodnocování, eventuelně vytvoření potřebného vztahu mezi všeobecnou sestrou a nemocným, popř. s rodinou. (15)

2.2.5 Metoda zaměřená na případ (case management)

Case management je známý také pod pojmem řízení případů a sestry v této roli se nazývají „case manažerky“ nebo také „manažerky případů“. (16)

Case management se definuje jako systém vyhodnocení zdravotního stavu, plánování, zajišťování a poskytování služeb, sladění a monitorování, jehož cílem je uskutečnit potřeby klientů. Tento systém zajišťuje péči, která snižuje fragmentaci a maximalizuje individuální péči, i celkový a úplný model, který není omezený pouze na nemocniční prostředí. (9)

Manažerky jsou odpovědné při poskytování léčebné a ošetrovatelské péče u vybrané skupiny pacientů. Většinou u případů rizikových, s vážnými komplikacemi nebo vysoce akutní. (17)

Cílem je se starat o náročné situace pacientů, a aby se jejich stav co nejdříve stabilizoval. Dále aby se jejich požadavky na zdroje co nejdříve normalizovaly. V určitých zdravotnických zařízeních se manažerky zaměřují na určité skupiny pacientů a náročnými diagnózami, jako jsou například diabetici, pacienti s popáleninami nebo pacienti po mozkové příhodě. Oslovujeme je v tomto případě manažerky onemocnění. Sestra manažerka si sama rozhoduje o výběru jednotlivých pacientů podle předem určených kritérií. (17)

Case management je proces, který má šest fází: volba případů; vyhodnocení pacienta; část na vytváření a koordinaci léčebného a ošetrovatelského návrhu a také plánu pro propuštění; kontinuální řízení případů, implementace konečného plánu (a to i za hranice zdravotnického zařízení); závěrečné vyhodnocení a následující pozorování pacienta. (18)

Pracovní náplní manažerky případů jsou různé. Přísluší jí následující zodpovědnosti: Musí koncentrovat pozornost na 20% nemocných na typickém oddělení akutní péče; Stanovuje priority u své vyžadující skupiny pacientů, sleduje průběh hospitalizace, porovnává je se stanovenými standardy a řeší odchylky v pokračování péče od stanovených norem (doporučených postupů, map péče, standardů); Odpovídá za kontinuitu jejich péče, za koordinaci multidisciplinárního týmu; Využívá dostupných zdrojů tak, aby ekonomicky a medicínsky obtížní pacienti co nejdříve stabilizovali a zahrnuli do standardní skupiny pacientů; Hraje důležitou roli při plánování snadného procesu plánovaného propouštění těchto pacientů; Je odpovědná za výuku pacientů a členů jejich rodin a představuje kritickou spojku mezi vážně nemocnými pacienty a lékaři- ve vztahu k těmto pacientům má větší pravomoci než staniční nebo vrchní sestra. (17)

Case management je jedním z nejpobulárnějších prostředků vedení péče a stal se integrovanou částí globálního ošetrovatelství a díky jeho flexibilitě je možné jej aplikovat v celém spektru zdravotnických zařízení. (18)

2.2.6 Další rozdělení metod ošetrovatelské péče

V jiné odborné literatuře se můžeme setkat s případovou metodou a modulárním ošetrovatelstvím.

2.2.6.1 Případová metoda

Využívala se za doby Florence Nightingalové, která začala v samém počátku ošetrovatelské profese. Florence byla pohodlným a správným způsobem řízení péče.

Celková péče o každého pacienta, včetně podávání nezbytných léků a léčebných výkonů, byla přidělována jednotlivcům. Všeobecné sestry měly nadřízenou vrchní sestru, které se zodpovídaly. Nevýhodou této metody bylo, že ne všichni zdravotnický personál měl potřebnou kvalifikaci k poskytování všech aspektů péče a vrchní sestře se zodpovídalo příliš mnoho lidí. Znamenalo to nadměrný rozsah kontroly. (9)

2.2.6.2 Modulární ošetřovatelství

Modulární ošetřovatelství je kombinací primárního a týmového ošetřovatelství. Je řešením problému nedostatku pracovníků v primárním ošetřovatelství. Přidělování pacientů zdravotnickým pracovníkům probíhá podle geografického umístění (oblastí, modulů). Jedná se o skupinu 8 až 12 pacientů, přičemž se využívají služby různých poskytovatelů zdravotní péče např. praktické sestry s licenci a ošetřovatelky. (9)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMU

3.1 Hlavní problém

Metody poskytování ošetrovatelské péče se v praxi využívají kontinuálně a jejich vhodný výběr a správná aplikace se významně podílejí na kvalitě poskytované ošetrovatelské péče. Fakt, že toto důležité téma je často opomíjené, mě vedl k tomu, abych své šetření zaměřila právě na metody poskytování ošetrovatelské péče.

3.2 Dílčí problémy

Své šetření jsem orientovala na nejvyužívanější a nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče. Dalším dílčím problémem je povědomost vrchních sester a všeobecných sester nad metodami poskytování ošetrovatelské péče a posledním dílčím problémem je informovanost zdravotnického personálu o metodách poskytování ošetrovatelské péče.

4 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem práce bylo pomocí výzkumných metod zjistit, jaké jsou nejvyužívanější a nejefektivnější metody poskytování ošetrovatelské péče, dále jsem zjišťovala, zda vrchní sestry a všeobecné sestry mají dostatečné znalosti o metodách poskytování ošetrovatelské péče a posledním cílem bylo zjistit, jestli je zdravotnický personál dostatečně informován dle vrchních sester a všeobecných sester.

Výzkumná otázka č. 1 Jaké metody poskytování ošetrovatelské péče jsou nejvyužívanější dle vrchních sester a všeobecných sester?

Výzkumná otázka č. 2 Jaké metody poskytování ošetrovatelské péče jsou nejefektivnější dle vrchních sester a všeobecných sester?

Výzkumná otázka č. 3 Mají vrchní sestry a všeobecné sestry dostatečné znalosti o metodách poskytování ošetrovatelské péče?

Výzkumná otázka č. 4 Měl by být zdravotnický personál více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče?

5 VZOREK RESPONDENTŮ

Vzorek dotazovaných respondentů tvořily 3 vrchní sestry a 3 všeobecné sestry různých zdravotnických zařízení, na různých odděleních. Ve Strakonické nemocnici na chirurgickém oddělení, a na oddělení následné péče. V Písecké nemocnici byla oslovena vrchní sestra a všeobecná sestra neurologického oddělení. Oslovené vrchní sestry a všeobecné sestry měly možnost se vyjádřit k dané problematice v metodách poskytování ošetrovatelské péče a říct svůj názor.

6 METODIKA VÝZKUMU

Pro moji výzkumnou práci byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Při výzkumu bylo pracováno s malým počtem respondentů a systematicky shromažďovány a analyzovány informace. Kvalitativní výzkum byl zvolen na základě pečlivého uvážení. Jako technika výzkumu byla využita metoda polostandardizovaného rozhovoru. Vypracovala jsem si otázky pomocí dotazníku, kde jsem měla jednoduché, jasně formulované otázky, na které jsem vyžadovala otevřené odpovědi. (Příloha č. 1, 2)

V rámci předvýzkumu byla provedena pilotní studie, kde byla prověřena srozumitelnost otázek z hlediska obsahu. Zkušební vzorek dvou dotazníků byl prováděn s vrchními sestrami a všeobecnými sestrami Strakonické nemocnice. Z důvodu nejasné formulace a nesrozumitelnosti byly některé otázky upraveny a doplněny.

Dotazník pro vrchní sestry se skládá z 20 otázek a druhý dotazník pro všeobecné sestry obsahuje 17 otázek. Oba dva dotazníky se zabývají nejvyužívanějšími a nejefektivnějšími metodami poskytování ošetrovatelské péče. Následně vrchní sestry a všeobecné sestry měly vyjmenovat metody poskytování ošetrovatelské péče. Dále bylo zjišťováno, jaké jsou klady a zápory dané metody, která je využívána v různých zdravotnických zařízeních. Také bylo zkoumáno, zda si vrchní sestry a všeobecné sestry myslí, že by se měla zvýšit informovanost o metodách poskytování ošetrovatelské péče. V neposlední řadě bylo zkoumáno, jestli jsou všeobecné sestry na různém oddělení s využívanou metodou ošetrovatelské péče spokojeny.

Šetření probíhalo v červenci roku 2012. Byly osloveny tři vrchní sestry a tři všeobecné sestry různých zdravotnických zařízení na doporučení a po oslovení hlavních sester.

Výsledky byly zpracovány do kazuistik a do tabulek, kde jsou nejdůležitější výsledky zdůrazněny.

7 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Výzkumu se účastnilo šest respondentů, se kterými byly provedeny rozhovory. S rozhovory souhlasily a následně byly zachovány jejich údaje. Vrchním sestřám a všeobecným sestřám byly všechny otázky položeny. Na dané otázky odpověděly a výsledky byly zpracovány pomocí polostandardizovaného rozhovoru. Všechny vrchní sestry a všeobecné sestry byly ochotny spolupracovat a udělat si čas na rozhovor. Následně byl každý rozhovor zpracován zvlášť a získané informace vypsány do kazuistik. Otázky, které jsou důležité ke splnění cíle práce, jsou znázorněny v tabulkách.

8 ROZHOVORY

8.1 Rozhovor č. 1

Rozhovor probíhal s vrchní sestrou Chirurgického oddělení, Nemocnice Strakonice a. s. Před nástupem na tento post pracovala jako všeobecná sestra pracující na směny na dětském oddělení téhož zdravotnického zařízení.

Do funkce vrchní sestry nastoupila před šesti lety. V té době již měla dokončeno bakalářské studium na III. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v oboru Ošetrovatelství. Zde jí přednášela Doc. PhDr. Marta Staňková. Má na ni dobré vzpomínky a díky ní dobře porozuměla ošetrovatelskému procesu, který poté mohla aplikovat v praxi a ve funkční pozici. Magisterské studium absolvovala na Vysoké škole zdravotní a sociální práce Svaté Alžběty v Příbrami na oboru Ošetrovatelství, které ukončila minulý rok a získala titul Mgr.

Oddělení, na kterém jsem výzkum prováděla, se skládá ze čtyř stanic – Chirurgie muži a ženy, Chirurgie septika, JIP a Chirurgická ambulance.

Na zkoumaných stanicích se využívá skupinová péče.

Na dotaz, zda si tázaná vrchní sestra musela prostudovat metody ošetrovatelské péče při nástupu do funkce, odpověděla: „Nemusela. Měla jsem dostatečné znalosti ze školy, kde mi přednášela již zmíněná Doc. PhDr. Marta Staňková. Věděla jsem, do čeho jdu. Než jsem nastoupila do funkční pozice, tak jsem si předem zjistila informace o chodu všech stanic na chirurgii. Se skupinovou péčí jsem se setkala i na dětském oddělení, kde jsem pracovala jako všeobecná sestra.” Tím mi rovnou i odpověděla na následující otázku, kde se seznámila s metodami ošetrovatelské péče.

Na otázku, zda by mi vrchní sestra vyjmenovala metody poskytování ošetrovatelské péče, mi odpověděla: „Ano, snad si je ještě pamatuji. Metoda skupinová, týmová, primární a manažerská. Nebo tak něco. Vím jen, že to byla nejnovější metoda. A ještě byla určitě jedna, ale teď si nevzpomenu jaká. Docela jste mě touto otázkou zaskočila,” dodává s úsměvem.

Po otázce, zda se snažila po nástupu do funkce změnit metodu a přinést nové poznatky na oddělení mi odpověděla: „Myslím, že bych moc neuspěla na začátku mé funkční pozice, abych sestry, které pracovaly několik let na oddělení, poučovala o nové metodě. Ani si to nedovedu představit. Všechny začátky jsou těžké a myslím, že v mé počáteční vedoucí funkci by mi to při poučování pracovně, nebo služebně starších sester

moc neulehčilo. Navíc, když na to koukám zpětně, tak nebyl ani důvod skupinovou péči měnit. Vyhovovala a stále vyhovuje sestřám.”

Nejefektivnější metodou by na chirurgickém oddělení dle vrchní sestry byla týmová (vícestupňová) metoda. „I když mi občas přijde, že trochu tady týmovou metodu využíváme, ” dodává.

Zda je zodpovědná za metody poskytované na všech stanicích, odpověděla: „ Ano. Vždy všechny změny na odděleních hlásím hlavní sestře. Nemám ráda zbytečné problémy a dohady.”

Skupinovou metodu kontroluje průběžným dohledem na oddělení během dne nebo týdne. „Ráda bych, aby se o to staraly více staniční sestry, a když by byl nějaký problém, tak aby mě informovaly, ” dodává respondentka.

Vrchní sestra vnímá za pozitivum skupinové metody fakt, že sestry mají užší kontakt se všemi pacienty. Přesto jsme se pozastavily i u negativ. „Chybí nám ošetrovatelská vizita, to je první fakt, který bych zmínila. Dále poukazují na jednotku intenzivní péče, kde v době dovolených, všeobecná sestra pracuje jako sanitárka. Bohužel mě mrzí, že sestry nejsou vedeny k tomu, aby aktivně vyhledávaly pacienta a jeho potřeby. Je to i tím, že je málo personálu na směnu. Když je rodina na pokoji u nemocného, tak by sestry měly edukovat pacienta i rodinu. Bohužel to se nestává a myslím, že to ani za mé funkce nemohu změnit. Není čas na to, abych je kontrolovala.” Tato otázka mě zaujala a zeptala jsem se, zda si myslí, že je to způsobeno nedostatečnou vzdělaností sester. Vrchní sestra říká: „Myslím si, že tím to není. Je to v tom, že jsou na odděleních sestry, které tady pracují několik let a už k tomu od začátku nebyly vedeny. Já to nezměním. Víím, že je na stanicích všude práce dost a sestry jsou rády, že při chvilce volna si odpočinou a dají si svačinu. Třeba toho jednou nějaká moje nástupkyně dosáhne. Ale nevěřím tomu. To by musela překopat celý systém.”

Na oddělení využívají stále stejnou metodu, která byla používána před jejím nástupem do vedoucí pozice. „ Já sama mám právo si navrhnout metodu. V mém případě jsem nic měnit nemusela, ” dodává respondentka.

Na dotaz, zda jsou všeobecné sestry spokojené, tvrdí: „Sestřám skupinová péče vyhovuje. Tudíž nemají potřebu na tomto systému něco měnit, ”dodává s úsměvem.

Na dotaz, zda by staniční sestry i všeobecné sestry pracující na směny měly být informovány více o metodách poskytované péče, odpověděla: „Myslím si, že ano, ale nechci jim do tohoto systému zasahovat. Mají možnost se mě vždy na cokoliv zeptat a já jim ráda poradím.”

8.2 Rozhovor č. 2

Vrchní sestra neurologického oddělení, nemocnice Písek a. s., která je ve vedoucí pozici 23 let. Před nástupem do této funkce pracovala jako všeobecná sestra pracující na směny na dětském oddělení téhož zdravotnického zařízení.

Ve zdravotnictví je zaměstnána celkem 34 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, v oboru Ošetřovatelství.

Oddělení, na kterém jsem prováděla výzkum, se skládá ze tří stanic, a to sice ambulance, standard, JIP. Na standardu a jednotce intenzivní péče se využívá metoda skupinové péče.

Na dotaz, zda si musela prostudovat metody ošetřovatelské péče při nástupu do nové funkce, mi odpověděla: „Při nástupu do funkce jsem věděla, do čeho jdu. Měla jsem již z předchozího pracoviště základ.”

Při položení otázky, kde se seznámila s metodami ošetřovatelské péče, mi odpověděla, že ve škole a v rámci dostatečných zkušeností v praxi.

Na otázku, zda by mi vrchní sestra vyjmenovala metody poskytování ošetřovatelské péče, odpověděla: „Metoda skupinová, metoda týmová, metoda primární, metoda funkční a metoda manažerská. Víím, že jich je celkem pět, ” usmívá se.

Na otázku, zda se snažila po nástupu do funkce změnit metodu ošetřovatelské péče a přinést nové poznatky na oddělení, zareagovala: „Samozřejmě a také jsem dosáhla toho, čeho jsem chtěla. Zavedla jsem skupinovou péči a myslím, že jsou všichni spokojeni. Obnovil se mi i nový personál, protože při nástupu do vedoucí funkce tady byly sestry, které se chystaly k odchodu do starobního důchodu. Skupinová péče se ujala moc dobře. Kdybyste viděla, jaký tady byl systém, než jsem nastoupila, tak byste nevěřila vlastními očím. Dalo by se to popsat asi jednou větou - všichni dělali všechno. Dokonce i vrchní sestra pracovala jako sestra všeobecná. Mým podřízeným jsem předávala nové zkušenosti do praxe. Zavedla jsem tady ošetřovatelský proces, který jsem si vybudovala a zkusila využít v praxi na oddělení. Sestry si na nový ošetřovatelský proces zvykly a už to šlo samo. Hlavní sestra, která tento můj návrh viděla, mi již zmíněný ošetřovatelský proces schválila a ihned se využil na dalších odděleních této nemocnice,” dodává.

Dle vrchní sestry za nejefektivnější metodu je považována metoda skupinová.

Za metodu poskytovanou v ošetrovatelské péči je zodpovědná. „Hlavní sestra mi v tomto rozhodnutí tehdy ponechala volnou ruku,” tvrdí vrchní sestra neurologického oddělení.

K dotazu, jakým způsobem kontroluje metody ošetrovatelské péče, které se využívají na neurologickém oddělení, dodává: „Při velkých vizitách, které máme třikrát do týdne, a pak se snažím o namátkové kontroly na odděleních. Dále hodně komunikuji se sestrami, ptám se na spokojenost pacientů. Vyžaduji, aby mi sestry hlásily, kdo má na starost jaký pokoj, popřípadě jakého pacienta. Nabádáme i lékaře, aby věděli informace o pacientech. Aby si při vizitách neprošli jen pokoje a tím to skončilo, ale aby věděli víc. Sestry i lékaři se zodpovídají administrativně za svůj úsek.”

Na otázku, jaké jsou klady, využívané metody mi odpověděla: „Sestry více znají své pacienty. Trvám na tom, aby staniční sestra zodpovídala za práci na oddělení, ale i za sestry. Nejhorší je, že tady hodně stěhujeme pacienty. A v tom je pak nepořádek. Snažím se, aby leželi pacienti se stejnou diagnózou na stejném pokoji,” tím mi rovnou zodpověděla i negativa.

Při dotazu, kdo navrhuje metodu poskytovanou v ošetrovatelství, odpověděla: „Já sama, také již nevyužívám k poskytování ošetrovatelské péče dřívější metodu, ale zavedla jsem novou, skupinovou formu péče. Bohužel, jak už jsem zmínila, nebyl tady žádný systém. Ve funkční pozici jsem už několik let a myslím, že jsem dosáhla toho, čeho jsem chtěla. Sestry jsou spokojené, a kdyby byl nějaký problém, tak se nebojí mi o něm říct. A toho si moc vážím. Chtěla bych, aby moje nástupkyně o tom něco věděly a měly tady v tom stejný řád, jako mám já.”

Zda využívá metodu poskytovanou stejnou jako dříve, tak mi odpověděla, že zavedla novou metodu a to skupinovou, jak jsem již výše zmiňovala.

K otázce, zda si myslí, že by staniční a všeobecné sestry pracující na směny měly být více informovány o metodách poskytované péče, mi odpověděla: „Ano. Do služeb začínají chodit bakalářky, které ví, oč tu jde. Informovanost je důležitá ve všech směrech, nejenom v metodách ošetrovatelské péče.”

„Sestry jsou spokojené se skupinovou péčí. Mají tady v tom pořádek a toho si moc vážím,” dodává respondentka.

8.3 Rozhovor č. 3

O rozhovor jsem požádala vrchní sestru Oddělení následné péče, Nemocnice Strakonice, a. s.

Před nástupem do nové funkce pracovala jako staniční sestra na chirurgickém oddělení téhož zdravotnického zařízení.

Jako vrchní sestra je zaměstnána prvním rokem. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, které získala během studia na střední zdravotnické škole. Ovšem během zaměstnání si musela dodělat Postgraduální studium v Brně, v oboru Ošetřovatelství.

Oddělení, na kterém jsem výzkum prováděla, se skládá ze dvou částí - oddělení následné péče a oddělení dlouhodobé intenzivní péče.

Na obou pracovištích se využívá metoda ošetřování kontaktní sestrou, tedy primární ošetřování.

Otázkou, zda si vrchní sestra musela při nástupu do nové funkce prostudovat metody ošetřovatelské péče. „Ano, průběžně jsem si tím procházela a studovala. Hodně jsem se s metodami setkávala na seminářích. Vzhledem k tomu, že jsem na předchozím pracovišti dělala staniční sestru, tak jsem měla už základ. Také jsem se sama vzdělávala.” Touto větou mi rovnou zodpověděla i následující otázku, kde se s metodami ošetřovatelské péče seznámila.

Dotazem, jestli by mi respondentka vyjmenovala metody poskytování ošetřovatelské péče, se zarazila a odpověděla mi, že tento dotaz nečekala. Nakonec mi vyjmenovala skupinovou, primární, týmovou a funkční metodu. Na poslední metodu si nemohla vzpomenout, ale věděla, že jich je pět. Což mě velmi potěšilo, že o metodách má přehled.

Zajímalo mě dále, jestli se vrchní sestra snažila po nástupu do funkce změnit metodu ošetřovatelské péče a přinést nové poznatky na oddělení: „Jasně, že ano. V každé nové práci chceme něco změnit. Je to pak pěkný pocit, když víte, že díky mně oddělení klope jak má. Dělala jsem 18 let na chirurgii. Takže jsem věděla, že tady budou pacienti nesoběstační nebo málo soběstační. Vždyť vlastně jsme to z té chirurgie posílali na ODN. Zní to blbě, ale je to tak. Leží tady pacienti, kteří musí být dlouhodobě hospitalizováni. Chodí na různé rehabilitace. Naším cílem je, abychom pacienty vrátili do domácího prostředí v co nejlepším stavu,“ s úsměvem dodává.

Dle vrchní sestry za nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče považuje metodu ošetrování kontaktní sestrou (primární ošetrování). Je prý ráda, že tuto metodu může využívat na svém oddělení.

Ze společného rozhovoru dále vyplynulo, že je tázaná zodpovědná za metody poskytování ošetrovatelské péče na ODN a DIOP. Také denně provádí kontroly na odděleních, zjišťuje, zda primární péče vyhovuje ostatním zaměstnancům a případné nedostatky řeší se zdravotnickým personálem ihned., „Řídím se heslem, co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítra.“ Dodává respondentka.

Vrchní sestra vnímá za pozitivum primární péče to, že si každá všeobecná sestra ručí za splnění ošetrovatelských cílů a jedenkrát za týden provede zápis o zdravotním stavu pacienta. „Tady se nepíšou zápisy každý den jako na jiných odděleních. Primární péče se liší od skupinové, jakou jsem měla na chirurgii,“ dodává.

O záporech využívané metody tvrdí: „Horší je delší nepřítomnost sestry. Plnění ošetrovatelských diagnóz a stav pacienta sleduje jiná sestra. Oddělení následné péče má 25 lůžek + 5 lůžek dlouhodobé intenzivní péče. Nyní máme dvousměnný provoz. Počet sester na směnu se mění podle počtu neschopenek personálu. Většinou jsou 3 sestry na denní směnu + sanitář a sanitářka a 2 sestry na noční službu doplněné sanitářem. Pokud to stav personálu dovolí. Nyní mám 4 pracovníky v pracovní neschopnosti. A to je hrozné.“

Na otázku, kdo metodu poskytování péče navrhuje, mi odpověděla, že konzultuje vše s hlavní sestrou.

Vrchní sestry jsem se také neopomněla zeptat, zda využívá stejné metody jako před nástupem do nynější funkce a zda jsou ostatní všeobecné sestry s náplní práce spokojeny, odpověděla: „Ano, využívám stále stejnou metodu. Ve funkční pozici jsem teprve rok. Sestry jsou spokojeny. Kdyby bylo něco v nepořádku, tak myslím, že bych to na nich poznala. Na chování a na vztahu mezi kolektivem.“

Při otázce, zda se domnívá, že všeobecné sestry a staniční sestry by měly být více informovány o metodách poskytování ošetrovatelské péče, mi odpověděla: „Ano. Všem sestrám je umožněno další vzdělávání formou seminářů, samostudium a různé akce, které pořádají jak sestry, tak i lékaři. Větší problém bych spíš viděla v hrazení seminářů poměrně velkou částkou.“

8.4 Rozhovor č. 4

Rozhovor jsem prováděla se všeobecnou sestrou chirurgického oddělení, Nemocnice Strakonice a. s. Na tomto oddělení pracuje pět let. Ve zdravotnictví pracuje celkem 25 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, které získala během studia na střední zdravotnické škole. Nyní si během zaměstnání dodělává bakalářské studium na Vysoké škole zdravotní a sociální práce Svaté Alžběty v Příbrami na oboru Ošetřovatelství, které zakončí v roce 2013.

Před tím, než jsme se do rozhovoru pustily, tak byla všeobecná sestra nervózní a bála se, že nezvládne odpovídat na mé otázky.

Chirurgické oddělení se skládá ze 4 stanic – chirurgie muži a ženy, chirurgie septika, chirurgie JIP a chirurgická ambulance.

Na chirurgickém oddělení, kde všeobecná sestra pracuje, se využívá skupinová péče. „Alespoň myslím, že je to tak. To víte, nemám zase takové znalosti. Ale snad musím vědět, co se využívá na oddělení, kde pracuji,“ dodává respondentka.

Na otázku, zda si je všeobecná sestra vědoma toho, že se využívá stejná metoda na ostatních stanicích, mi odpověděla: „Ano, všude se využívá stejná metoda. Víím to, protože občas zaskakuji na jiných stanicích.”

Na dotaz, zda si prostudovala metody ošetřovatelské péče před nástupem na chirurgické oddělení, odpověděla, že ne. Nebrala tuto možnost jako důležitost při nástupu do nové práce.

Respondentka se s metodami poskytování ošetřovatelské péče seznámila v průběhu své praxe. Více se mi k této otázce nevyjadřovala.

Otázkou, jestli by mi vyjmenovala metody poskytování ošetřovatelské péče, bylo vidět, že jsem respondentku moc nepotěšila, ale nakonec metody poskytování ošetřovatelské péče dohromady dala. „Skupinová péče, to víím jistě, protože ji máme na oddělení, pak víím, že je týmová, protože ta se mi líbí, u té víím, že se pracuje jako tým, pak je primární, kterou jsme měli na LDN, když jsem tam rok pracovala a poslední je ambulantní myslím.” Dále si všeobecná sestra nemohla vzpomenout a nevěděla. O tomto problému bych chtěla ještě hovořit v diskuzi, kde mám prostor, se k tomuto úkolu vyjádřit.

Při dotazu, jaká si myslí, že by byla nejefektivnější metoda poskytování ošetřovatelské péče mě všeobecná sestra odpověděla, že týmová (vícestupňová) péče, jak již výše zmiňovala.

Na otázku, kdo si myslí, že zodpovědný za metodu poskytování ošetrovatelské péče na oddělení mi odpověděla: „ Sem si stoprocentně jistá, že zodpovědná za metodu je vrchní sestra, protože právě ona, nás na oddělení kontroluje. Myslím, že nám skupinová péče vyhovuje,“ tím mi zároveň zodpověděla i následující otázku, kdo zdravotnický personál kontroluje na oddělení.

Dotazem, jaké vidí ve skupinové péči pozitiva, mi odpověděla, že pracují jako tým. Tuto odpověď jsem respondentce nemusela vyvracet, protože vím, že z teoretického pohledu je celková (skupinová) péče brána jako tým, kdy všeobecná sestra si vezme na starost skupinu pacientů. A u týmové (vícestupňové) metody je toto tvrzení podobné, protože týmová péče je tvořena skupinou pracovníků s různou kvalifikací, tak jako u celkové (skupinové) metody.

Jako negativa skupinové péče respondentka nevidí žádná. „ Je málo personálu na směny, přičemž si myslím, že metody jsou v naší situaci jen podle teoretické stránky obohacené, ale v praxi je to úplně jinak. My jsme přes den tady dvě všeobecné sestry, kdy nám ještě pomáhá staniční sestra a je tu jeden sanitář. Opravdu nelze stíhat práci, když máme plné oddělení. Děláme dvanáctky, kdy na noční jsme tady jedna všeobecná sestra a do 22: 00 je tu s námi sanitář,“ dodává všeobecná sestra chirurgického oddělení.

Na otázku, jestli ví, kdo metodu poskytovanou v ošetrovatelství navrhuje, odpověděla, že si myslí, že je to hlavní sestra.

Všeobecná sestra je spokojená s metodou poskytování ošetrovatelské péče a již zmínila výše, někdy to tak opravdu nefunguje.

Při otázce, jestli se domnívá, že by měl být zdravotnický personál dostatečně informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče, tvrdí, že ne. O tomto problému by spíše měla více vědět vrchní sestra.

8.5 Rozhovor č. 5

Rozhovor jsem prováděla se všeobecnou sestrou na oddělení následné péče, Nemocnice Strakonice, a. s. Na tomto oddělení pracuje celkem jeden rok. Její nástup na toto oddělení byl ihned po dokončení vysokoškolského vzdělání, které absolvovala na Fakultě zdravotnických studií v Plzni, v oboru Ošetrovatelství.

Oddělení následné péče se skládá ze dvou stanic – oddělení následné péče a oddělení dlouhodobé intenzivní péče.

Na otázku, zda respondentka ví, jaká metoda se využívá na oddělení, kde pracuje odpověděla, že se využívá metoda ošetrování kontaktní sestrou, tedy primární ošetrování. Tato metoda se využívá na standardním i JIP oddělení.

Na dotaz, jestli si všeobecná sestra prostudovala metody poskytování ošetrovatelské péče při nástupu do zdravotnického zařízení, odpověděla: „Neprostudovala. Nepřijde mi to podstatné k výkonu mého povolání. A taky jsem měla měsíc po státnicích, kde jsem metody musela umět.“

Při otázce, kde se seznámila s metodami ošetrovatelské péče odpověděla: „Co si myslím, že to bylo tak nějak poprvé, kdy jsem o metodách slyšela, tak bylo v základní terminologii na střední zdravotnické škole, detailněji jsme metody probíraly na vysoké škole. Nějak jsem je za ty celé tři roky nemusela využívat, až u státnic jsem si je znova opakovala.“

Na otázku, jestli by mi respondentka vyjmenovala metody poskytování ošetrovatelské péče, mi odpověděla: „Samozřejmě, systém primárních sester, skupinová péče, systém case – management a funkční metoda.“ Respondentka opomenula vyjmenovat týmovou (vícestupňovou) metodu.

Otázkou, jaká metoda by podle všeobecné sestry byla nejefektivnější na oddělení, kde pracuje mi odpověděla, že jí vyhovuje metoda ošetrování kontaktní sestrou, tedy primární metoda. „Jedná se o individualizovanou péči o skupinu pacientů. Pacient zná svoji primární sestru, která se o něj stará během hospitalizace, a vytváří se tak lepší vztah a důvěra mezi sestrou a nemocným,“ dodává.

Na otázku, kdo si myslí, že je zodpovědný za metodu poskytování ošetrovatelské péče na oddělení řekla, že vrchní a staniční sestra. „Spíše ale vrchní sestra, protože ta nás i kontroluje na oddělení. Ale to je asi všude. Během praxí, které jsem absolvovala v rámci školy, tak vždy chodila na oddělení sestry kontrolovat vrchní sestra.“ Tímto mi

odpověděla i na následující otázku, kde se ptám, kdo kontroluje na oddělení, že zdravotnickému personálu vyhovuje daná metoda, která se na oddělení využívá.

Pro klady využívané metody všeobecná sestra považuje důvěrnější vztah mezi primární sestrou a nemocným. Mezi zápory pokládá fakt, že primární sestry stále pečují o stejnou skupinu pacientů během celé hospitalizace. „ Myslím si, že některá sestra může mít raději změnu a ne stereotypní péči o stále stejné pacienty. Na našem oddělení máme pacienty dlouhodobě hospitalizovaný. Někteří lidé jsou bohužel nepříjemní a postupem času, když nevidí uzdravení, tak začínají být agresivní. Myslím si, že i pro ně je někdy lepší změna personálu. Ne každý si padne do oka, jak se říká od začátku. „ usmívá se respondentka.

Při otázce, zda – li všeobecná sestra ví, kdo metodu poskytování ošetrovatelské péče navrhuje odpověděla, že se domnívá, že vrchní sestra. Danou metodu musí schválit hlavní sestra. V této domněnce musím s respondentkou souhlasit.

Všeobecná sestra následné péče je s metodou ošetrování kontaktní sestrou spokojená. A jestli si myslí, že by měl být zdravotnický personál dostatečně informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče, mi odpověděla: „ Ano. Bylo by s výhodou, aby se všeobecné sestry měly možnost dozvědět o metodách poskytování ošetrovatelské péče, například prostřednictvím nějakých zajímavých přednášek. Ale určitě ne všichni zaměstnanci musí mít patřičné znalosti ohledně metod poskytování ošetrovatelské péče, ale pouze Ti, kteří je potřebují znát k výkonu svého povolání. Mám tím na mysli především všeobecné sestry, lékaři, jakožto nedílná součást týmu by je měli znát, a základní rozdíly mezi metodami by měly registrovat i např. sanitárky, ” dodala usměvavá respondentka, která si ráda na moji výzkumnou část udělala čas.

8.6 Rozhovor č. 6

Poslední rozhovor jsem prováděla se všeobecnou sestrou na neurologickém oddělení nemocnice Písek a.s. Na standardním lůžkovém oddělení sestra pracuje 15 let. Na oddělení nastoupila po ukončení střední zdravotní školy.

Neurologické oddělení tvoří ambulantní část, JIP a standardní lůžkové oddělení. Na oddělení, kde sestra pracuje, využívají metodu skupinové péče. Stejnou metodu využívají i v rámci intenzivní péče neurologického oddělení.

Na otázku, jestli si všeobecná sestra prostudovala metody poskytování ošetrovatelské péče při nástupu na oddělení, odpověděla: „Pojem metody ošetrovatelské péče jsem již slyšela, ale ani nevím kde a upřímně vlastně ani nevím, o co se jedná. Mám jenom zdrávku a v době, kdy jsme jí studovala, jsme se o metodách ještě neučili.“ Tím respondentka zodpověděla i následující otázku.

Metody poskytování ošetrovatelské péče všeobecná sestra nedokázala vyjmenovat: „U nás děláme skupinovou péči, máme rozdělené pacienty podle pokojů, na kterých leží, a pečujeme o ně v průběhu celé služby. Víím, že existují oddělení, kde se ještě pracuje „po staru“, to znamená, že všichni dělají všechno, ale netuším, jestli je to také nějaká metoda. Také jsem slyšela, asi na nějakém semináři, že někde se o jednoho pacienta stará jedna sestra celou dobu jeho nemoci i v období rekonvalescence.“

Protože všeobecná sestra nezná metody poskytování ošetrovatelské péče, předpokládala jsem, že na dotaz na nejefektivnější metodu, neodpoví jednoznačně. Nicméně jsem jí otázku položila: „Myslím, že nejlepší je metoda, kdy pečuje jedna sestra o jednoho pacienta v celém průběhu jeho nemoci. Určitě je to dobré hlavně z důvodu, že dokonale zná pacienta a jeho potřeby. Problém to může být, pokud si sestra a pacient navzájem „nesednou“. V klasických českých nemocnicích je asi nejvíc používaná skupinová péče, tak jako u nás. Tento druh péče je efektivní, pokud je dostatek personálu. V denních službách to funguje, protože jsme ve směně dvě sestry a rozdělujeme si pacienty na půl. Nesmysl je to v nočních službách, kdy je ve směně jedna sestra se sanitářkou a těžko si rozdělí pacienty na skupiny, musí se postarat o všech třicet pacientů. Každopádně je dobře, že u nás funguje skupinová péče alespoň ve dne. Podle pokojů máme rozdělené i ošetřující lékaře a mám pocit, že péče není tak chaotická a jednotlivé lékařské i sesterské činnosti na sebe lépe navazují. Dobře to vnímají i pacienti. Někteří se již ráno ptají, kdo ten den bude jejich sestřička. Přijde mi, že u nás máme takovou „počeštěnou“ verzi skupinové péče. Ve dne to funguje a v noci,

děj se vůle boží! “ Ukončila respondentka s posmutnělým úsměvem odpověď na moji otázku.

Za používanou metodu poskytování ošetrovatelské péče je podle respondentky zodpovědná vrchní sestra a zároveň vrchní sestra používání určené metody také kontroluje, zda je metoda vyhovující.

Následující otázky na klady a zápory využívané metody v podstatě respondentka zodpověděla v dotazu na nejefektivnější metodu. Kladem skupinové péče je lepší přehlednější péče, lepší spolupráce s lékařem, lepší kontinuita péče a spokojenost pacientů. Záparem skupinové péče je nutnost většího počtu ošetrojícího personálu.

Metodu ošetrovatelské péče podle respondentky navrhuje vrchní sestra, která za ní také zodpovídá a kontroluje její využití.

„ Již jsem řekla, že se skupinovou péčí jsem spokojená, bylo by však lepší, kdyby nás bylo víc.“, odpověděla respondentka na dotaz, jestli je spokojená s využívanou péčí.

Při posledním dotazu našeho rozhovoru všeobecná sestra konstatovala, že zdravotnický personál je o metodách poskytování ošetrovatelské péče informován dostatečně, záleží jaké má kompetence a jestli je ve vedoucí funkci. Podle respondentky vysokoškolačky metody ošetrovatelské péče určitě znají a je jen otázkou času, až „starou středoškolskou generaci sester“ nahradí bakalářky a magistry, které budou znát vše, co je potřeba.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Tabulka č. 1 - Nejvyužívanější metody ošetrovatelské péče

	Funkční (výkonová) metoda	Celková (skupinová) metoda	Týmová (vícestupňová) metoda	Metoda ošetřování kontaktní sestrou (primární ošetřování)	Metoda zaměřená na případ (case – management)
Vrchní sestra (CHIR)		×			
Vrchní sestra (NEURO)		×			
Vrchní sestra (ODN)				×	
Všeobecná sestra (CHIR)		×			
Všeobecná sestra (NEURO)		×			
Všeobecná sestra (ODN)				×	

Zdroj: autorka

Tato tabulka znázorňuje, jaké metody ošetrovatelské péče jsou nejvyužívanější v praxi. Nejvyužívanější metodou je celková (skupinová) metoda. Vrchní sestry a všeobecné sestry se shodly na stejné odpovědi. Tímž jsem dospěla k závěru, že mají přehled o chodu oddělení.

Tabulka č. 2 - Nejefektivnější metody ošetrovatelské péče

	Funkční (výkonová) metoda	Celková (skupinová) metoda	Týmová (vícestupňová) metoda	Metoda ošetřování kontaktní sestrou (primární ošetřování)	Metoda zaměřená na případ (case – management)
Vrchní sestra (CHIR)			×		
Vrchní sestra (NEURO)		×			
Vrchní sestra (ODN)				×	
Všeobecná sestra (CHIR)			×		
Všeobecná sestra (NEURO)				×	
Všeobecná sestra (ODN)				×	

Zdroj: Autorka

Druhá tabulka znázorňuje, jaká metoda by podle všeobecných a vrchních sester měla být nejefektivnější na oddělení, kde pracují. I před odlišné názory, by nejefektivnější metoda poskytování ošetrovatelské péče měla být metoda ošetřování kontaktní sestrou, tedy primární ošetřování.

Tabulka č. 3 - Znalosti vrchních a všeobecných sester o metodách poskytování ošetrovatelské péče

	Vrchní sestra (CHIR)	Vrchní sestra (NEURO)	Vrchní sestra (ODN)
Funkční (výkonová) metoda		×	×
Celková (skupinová) metoda	×	×	×
Týmová (vícestupňová) metoda	×	×	×
Metoda ošetřování kontaktní sestrou (primární ošetřování)	×	×	×
Metoda zaměřená na případ (case – management)	×	×	

Zdroj: Autorka

	Všeobecná sestra (CHIR)	Všeobecná sestra (NEURO)	Všeobecná sestra (ODN)
Funkční (výkonová) metoda			×
Celková (skupinová) metoda	×	×	×
Týmová (vícestupňová) metoda	×		
Metoda ošetřování kontaktní sestrou (primární ošetřování)	×	×	×
Metoda zaměřená na případ (case – management)			×

Zdroj: Autorka

Vrchní sestry mají dostatečný přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče, na rozdíl od všeobecných sester. Myslím, že tato neznalost se odráží od vzdělání.

Tabulka č. 4 - Měl by být zdravotnický personál více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče dle vrchních a všeobecných sester

	Ano	Ne
Vrchní sestra (CHIR)	×	
Vrchní sestra (NEURO)	×	
Vrchní sestra (ODN)	×	
Všeobecná sestra (CHIR)		×
Všeobecná sestra (NEURO)		×
Všeobecná sestra (ODN)	×	

Zdroj: Autorka

Čtvrtá tabulka znázorňuje, že čtyři respondentky si myslí, že by zdravotnický personál měl být dostatečně informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče. Dvě respondentky si myslí, že není důležité, aby všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení znali metody poskytování ošetrovatelské péče. Důležité podle nich je, že metody znají vedoucí pracovníci.

DISKUZE

Ve své bakalářské práci s názvem „Metody poskytování ošetrovatelské péče” jsem si stanovila celkem čtyři cíle.

Prvním cílem bylo zjistit, jaké metody poskytování ošetrovatelské péče jsou nejvyužívanější dle dotazovaných respondentek. Druhým cílem bylo zjistit nejefektivnější metodu, která by vyhovovala vrchním a všeobecným sestram. Třetím cílem jsem zjišťovala, zda vrchní a všeobecné sestry mají dostatečné znalosti o metodách poskytování ošetrovatelské péče. Prostřednictvím čtvrtého cíle jsem chtěla zjistit, zda by měl být zdravotnický personál více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče.

Ke zjištění informací byly použity polostandardizované rozhovory se třemi vrchními sestrami a třemi všeobecnými sestrami. Výzkumné šetření jsem prováděla ve strakonické a písecké nemocnici. Pro tyto rozhovory jsem si předem připravila otázky pomocí dotazníku, kde jsem měla jednoduché, jasně formulované otázky. Pro vrchní a všeobecné sestry jsem připravila lišící se dotazníky, které jsou zobrazeny v příloze A, B. Na dotazník jsem žádala jednoduché odpovědi. Vrchní sestry a všeobecné sestry s rozhovory souhlasily a následně byly zachovány jejich osobní údaje.

Otázky v dotaznících jsem rozdělila do dvou okruhů. První okruh otázek se týkal pracovního zařazení a praxe ve zdravotnictví. Druhá oblast se vztahovala na otázky ohledně metod poskytování ošetrovatelské péče na různých odděleních ve zdravotnických zařízeních.

Rozhovory jsem vedla s vrchními sestrami a všeobecnými sestrami stejného oddělení, pro porovnání znalostí a z vlastního zájmu. Zajímalo mě, jestli jsou všeobecné sestry dostatečně informovány a mají dostatečné vědomosti o chodu oddělení. Bohužel jsem výsledky mé bakalářské práce nemohla s ničím porovnat, protože dle mého bádání jsem jiný výzkum zabývající se stejnou tematikou nenašla.

Rozhovor jsem vedla s vrchní sestrou a všeobecnou sestrou chirurgického oddělení strakonické nemocnice, vrchní sestrou a všeobecnou sestrou neurologického oddělení v písecké nemocnici. Jako poslední rozhovor jsem vedla s vrchní sestrou a všeobecnou sestrou na oddělení následné péče ve strakonické nemocnici.

V této diskuzi se budu zaměřovat na dané výzkumné otázky a splněné cíle.

Pro splnění cílů jsem vytvořila výzkumné otázky. Pro zjištění první výzkumné otázky zaměřené na nejvyužívanější metodu poskytování ošetrovatelské péče jsem

vrchním i všeobecným sestřám položila otázku, jaké využívají metody poskytování ošetrovatelské péče. Respondentky různých oddělení mi odpověděly, že využívaná metoda poskytování ošetrovatelské péče je metoda skupinová (celková). Odpovědi vrchních a všeobecných sester ze stejného oddělení se nelišily a mě to velmi potěšilo, že všeobecné sestry mají přehled o tom, jaká metoda se na jejich oddělení využívá. Z předešlého výzkumu, který jsem šetřila v prosinci roku 2011, vím, že skupinová péče se využívá na mnoha odděleních. Povědomost o nejvyužívanější metodě poskytování ošetrovatelské péče mám i z vlastní zkušenosti, kdy během odborných praxí navštěvuji různá oddělení. Skupinová (celková) metoda je hodně využívána, z důvodu, že je pro ošetrující personál nejvíce vyhovující. Cíl práce byl splněn. Bylo zjištěno, že nejvyužívanější metodou poskytování ošetrovatelské péče je metoda skupinová (celková).

Druhou výzkumnou otázku, pro kterou zní otázka, jaká metoda by podle vrchní a všeobecné sestry byla nejefektivnější na oddělení, kde pracují, mi vzešly odlišné odpovědi. Špatně se mi zjišťovala odpověď od respondentky, která v metodách poskytování ošetrovatelské péče nemá moc přehled. Ale vrchní a všeobecná sestra chirurgického oddělení se shodly na stejné odpovědi a to, že za nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče považují týmovou (vícestupňovou) metodu. Vrchní sestra a všeobecná sestra oddělení následné péče se také shodly a za nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče považují metodu ošetrování kontaktní sestrou, tedy primární ošetrování. Tuto metodu za nejlepší považuje i všeobecná sestra neurologického oddělení. Nicméně vrchní sestra neurologického oddělení za nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče považuje metodu skupinovou (celkovou). Dle vlastního názoru si myslím, že ošetrování primární sestrou je metoda, která musí zahrnovat dostatek personálu a jak jsem se bohužel v rozhovorech dozvěděla, tak toho je nedostatek. Myslím si, že se u nás nikdy nemůže zavést na všech odděleních ošetrování primární sestrou, protože je to bohužel nereálné. V mnoha zařízeních je nedostatek financí, což způsobuje nedostatek personálu a tím se vyhláší „stop stavy“. I přes odlišné odpovědi, jsem cíl práce splnila a za nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče dle vrchních a všeobecných sester je metoda ošetrování kontaktní sestrou, tedy primární ošetrování.

Třetí výzkumná otázka zní, zda mají vrchní a všeobecné sestry dostatečné znalosti o metodách poskytování ošetrovatelské péče. K této výzkumné otázce jsem opět měla stejnou otázku v dotazníku pro všeobecné a vrchní sestry, kde jsem se

zeptala, jestli by mi respondentky vyjmenovaly metody poskytování ošetrovatelské péče. V tabulce číslo 3 mám znázorněné odpovědi. Všeobecná sestra neurologického oddělení o metodách poskytování ošetrovatelské péče přehled neměla žádný. Druhá všeobecná sestra chirurgického oddělení měla znalosti o třech metodách. A nejmladší sestra, která pracuje na oddělení následné péče, mi vyjmenovala všechny metody poskytování ošetrovatelské péče, akorát opomenula týmovou (vícestupňovou) metodu. Vrchní sestry o metodách měly dostatečný přehled, většina z nich vyjmenovala všechny metody. Všeobecné sestry v této úloze jsou s vědomostmi o metodách na tom hůř. Myslím, že tato neznalost se odráží od dosaženého vzdělání.

Čtvrtou výzkumnou otázku jsem zjišťovala pomocí otázky, jestli si vrchní a všeobecné sestry myslí, zda by měl být zdravotnický personál více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče. Čtyři respondentky si myslí, že by zdravotnický personál měl být informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče, kde převaha odpovědí je od vrchních sester. Dvě všeobecné sestry si myslí, že ne. Nemyslí si, že je důležité, aby všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení znali metody poskytování ošetrovatelské péče. Důležité podle nich je, že metody znají vedoucí pracovníci. Dle mého názoru je to chyba, která by se do budoucna měla změnit. Myslím, že pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je nezbytné, aby zdravotničtí pracovníci s různou úrovní vzdělání znali metody poskytování ošetrovatelské péče a dokázali je v praxi či nejefektivněji využít.

V této bakalářské práci jsem pomocí výzkumných otázek dosáhla cílů, které jsem si na začátku výzkumu stanovila. Nejvyužívanější metodou poskytování ošetrovatelské péče je metoda celková (skupinová). Za nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče dle respondentek, převažuje metoda ošetrování kontaktní sestrou, tedy primární metoda. Všeobecné sestry nemají dostatečné znalosti o metodách poskytování ošetrovatelské péče jako vrchní sestry. A v neposlední řadě by měl být zdravotnický personál více informovaný o metodách poskytování ošetrovatelské péče. Vzhledem k počtu respondentů však nelze výsledky výzkumu zobecňovat.

ZÁVĚR

Metody poskytování ošetrovatelské péče jsou ve všech oblastech a formách poskytování ošetrovatelské péče využívány neustále. Vhodně zvolená a správně aplikovaná metoda ošetrovatelské péče se významně podílí na kvalitě poskytování ošetrovatelské péče. Z tohoto důvodu je nevyhnutné, aby ošetrující personál metody poskytování ošetrovatelské péče znal a dokázal je ve své praxi využít co nejefektivněji. Bohužel není vždy možné, zejména z důvodu nedostatku kvalifikovaného personálu a materiálně technického zabezpečení, využívat ideální metodu. Mnohokrát je také nutné používanou metodu modifikovat prvky jiné metody, tak aby byla zajištěna zejména akutní péče.

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je nejvyužívanější a nejefektivnější metoda poskytování ošetrovatelské péče, dále jaká je povědomost o metodách poskytování ošetrovatelské péče všeobecných sester a také, zda by měl být zdravotnický personál více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče.

Z výsledků práce vyplývá, že je žádoucí, aby o metodách poskytování ošetrovatelské péče byli zdravotničtí pracovníci více informováni, jednak již v rámci kvalifikačního vzdělání, ale také v rámci celoživotního vzdělávání.

Práce poskytuje ucelené poznatky o metodách poskytování ošetrovatelské péče a může tak být zdrojem informací pro zdravotnické pracovníky při poskytování ošetrovatelské péče. Práce také může být námětem pro hlubší zkoumání problematiky metod poskytování ošetrovatelské péče v podmínkách českého zdravotnictví.

LITERATURA A PRAMENY

1. POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. Brno: NCONZO, 2005. 49 s. (České ošetrovatelství 1). ISBN 80-7013-420-8
2. Koncepce ošetrovatelství v České republice. In. *Ošetrovatelství*, 1999, roč. 1, č. 1, 4- 7 s. ISSN 1212- 723X
3. STAŇKOVÁ Marta. Také ošetrovatelství má svou koncepci. In. *Vedení lékařské praxe pro lékaře, zubní lékaře a ostatní zdravotnická povolání*, 2000, č. 2, 17- 24 s. ISSN 1211- 8559
4. KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a DORAZILOVÁ, Radmila. Stará koncepcie ošetrovatelství není v pořádku. In. *Zdravotnické noviny*. 2002, roč. 51, č. 4, 17 s. ISSN 0044-1996
5. Zákon 96 / 2004 Sb. ze dne 22. dubna 2011, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [citováno 11. 11. 2011].
6. MZČR. *Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9- Koncepce ošetrovatelství* [on- line], 2004, částka 9. [citováno 11. 11. 2011]. Dostupné: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html
7. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4
8. HOLČÍK, Jan, KÁŇOVÁ, Pavlína a PRUDIL, Lukáš. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví :Východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: NCONZO, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8
9. GROHAR-MURRAY, Marry Ellen a DICROCE, Hellen R. DiCroce. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Přeložily: J. Heřmanová a V. Topilová. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3
10. JAROŠOVÁ, Dana. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7
11. SEIFERT, Bohumil, et al. *Primární péče praktického lékařství: Výukový text pro studenty magisterského studia lékařství*. Praha: Karolinum, 2004. 156 s. ISBN 80-246-0883-9

12. BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr a TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: NCONZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X
13. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetřovatelství. I. díl: systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9
14. BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetřovatelství I*. Plzeň: Maurea, 2010. 193 s. ISBN 978-80-902876-4-8
15. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 978- 80-247- 3558- 0.
16. ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent- Orion s. r. o., 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1
17. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, et al. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X
18. ŠKRLOVÁ, M. *Case management- možnost využití v našich zařízeních*. In. sborník z XXV. Brněnských onkologických dnů a XV. Konference SZP s tematikou Medicína založená na důkazech, konané ve dnech 30. 5.- 1. 6. 2001 v Brně. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. 224 s. ISBN 80-238-6935-3

SEZNAM ZKRATEK

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

č. – číslo

Sb. – sbírky zákonů ČR

ZDN – Zdravotnické noviny

JIP – Jednotka intenzivní péče

Doc. – Docent

PhDr. – Doktor filozofie

ODN – Oddělení dlouhodobě nemocných

DIOP – Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

a.s. – akciová společnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Nejvyžívanější metody ošetrovatelské péče

Tabulka č. 2 Nejefektivnější metody ošetrovatelské péče

Tabulka č. 3 Znalosti vrchních a všeobecných sester o metodách poskytování ošetrovatelské péče

Tabulka č. 4 Měl by být zdravotnický personál více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče dle vrchních a všeobecných sester

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník pro Vrchní sestry
- Příloha B – Dotazník pro Všeobecné sestry

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK PRO VRCHNÍ SESTRY

Okruhy týkající se pracovního zařazení a praxe ve zdravotnictví:

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho jste ve funkční pozici?

Okruhy otázek týkající se metod:

4. Kolik stanic má Vaše oddělení?
5. Jaké využíváte metody ve zdravotnictví při poskytování ošetrovatelské péče?
6. Na každé stanici využíváte stejnou metodu?
7. Musela jste si prostudovat metody ošetrovatelské péče při nástupu do Vaší funkce?
8. Kde jste se seznámila s metodami ošetrovatelské péče?
9. Vyjmenovala byste metody poskytování ošetrovatelské péče?
10. Snažila jste se po nástupu do funkce změnit metodu ošetrovatelské péče a přinést nové poznatky na oddělení?
11. Jaká metoda by podle Vás byla nejefektivnější na Vašem oddělení?
12. Jste zodpovědná za metodu poskytování ošetrovatelské péče na Vašem oddělení?
13. Jakým způsobem kontrolujete, že metody, které se využívají na Vašem oddělení, vyhovují sestřám?
14. Jaké jsou klady využívané metody na Vašem oddělení?
15. Jaké jsou zápory využívané metody na Vašem oddělení?
16. Kdo metodu poskytovanou v ošetrovatelství navrhuje? (staniční/ Vrchní/ Hlavní sestra?)
17. Využíváte poskytovanou metodu stejnou jako dříve, nebo jste zavedla novou?
18. Jestli jste zavedla novou tak proč?
19. Jsou sestry spokojené s nynější metodou nebo jim vyhovovala ta předchozí?
20. Myslíte si, že by staniční sestry a všeobecné sestry měly být více informovány o metodách poskytované péče?

PŘÍLOHA B – DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Okruhy týkající se pracovního zařazení a praxe ve zdravotnictví:

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

Okruhy otázek týkající se metod:

4. Víte kolik stanic má oddělení, na kterém pracujete?
5. Víte, jaká metoda poskytování ošetrovatelské péče se využívá na Vašem oddělení?
6. Máte přehled o tom, zda se využívá stejná metoda jako na Vašem oddělení na ostatních stanicích?
7. Prostudovala jste si metody ošetrovatelské péče při nástupu do zdravotnického zařízení?
8. Kde jste se seznámila s metodami ošetrovatelské péče?
9. Vyjmenovala byste metody poskytování ošetrovatelské péče?
10. Jaká metoda by podle Vás byla nejefektivnější na Vašem oddělení?
11. Kdo si myslíte, že je zodpovědný za metodu poskytování ošetrovatelské péče na oddělení?
12. Kdo Vás, jako zdravotnický personál kontroluje na oddělení, že Vám daná metoda vyhovuje?
13. Jaké jsou podle Vás klady využívané metody na oddělení?
14. Jaké jsou podle Vás zápory využívané metody na oddělení?
15. Víte, kdo metodu poskytovanou v ošetrovatelství navrhuje? (Staniční / Vrchní / Hlavní sestra?)
16. Jste spokojená s metodou poskytování ošetrovatelské péče?
17. Myslíte si, že je zdravotnický personál dostatečně informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče?